



STATE OF WASHINGTON  
 DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
 DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)  
 DIVISION DE MANUTENCION DE NIÑOS

**INSTRUCCIONES AL EMPLEADOR PARA IDENTIFICACIÓN DE PAGOS**

NO USE ESTE FORMULARIO SI PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS.

A fin de procesar pagos, la División Manutención para Niños (DCS) necesita información específica para cada empleado cubierto por su pago. La información que usted proporciona nos ayuda a distribuir rápidamente los pagos a las familias que deben recibir la manutención de niños. Por favor proporcione la información siguiente para cada empleado cubierto por su pago (*puede utilizar el formulario al pie de esta página*):

1. Nombre del empleado.
2. Número de seguro social o número de cuenta del empleado.
3. Fecha de pago al empleado.
4. Cantidad total retenida del pago al empleado y enviada al Washington State Support Registry.

**Si tiene preguntas acerca de los pagos, llame a nuestra línea de ayuda al empleador (Employer Helpline) al 800-628-3795. Si desea información referente a efectuar pagos mediante transferencia electrónica de fondos, llame al 360-664-5103 (dentro del área de llamadas de Olympia) o al 800 468-7422 (fuera del área de llamadas de Olympia). Puede obtener información de nuestro sitio en el Internet [www.wa.gov/dshs/dcs](http://www.wa.gov/dshs/dcs).**

Envíe todos los pagos a: WASHINGTON STATE SUPPORT REGISTRY  
 PO BOX 45868  
 OLYMPIA WA 98504-5868

IDENTIFICADOR DE PAGOS DEL EMPLEADOR

(Puede duplicar este formulario para empleados adicionales y pagos futuros.)

NOMBRE DE SU EMPRESA:	
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA EMPRESA (incluyendo código regional): (        )	
NOMBRE DEL EMPLEADO:	FECHA DE PAGO DEL EMPLEADO:
SSN O # DE CUENTA DEL EMPLEADO:	CANTIDAD RETENIDA:
NOMBRE DEL EMPLEADO:	FECHA DE PAGO DEL EMPLEADO:
SSN O # DE CUENTA DEL EMPLEADO:	CANTIDAD RETENIDA:
NOMBRE DEL EMPLEADO:	FECHA DE PAGO DEL EMPLEADO:
SSN O # DE CUENTA DEL EMPLEADO:	CANTIDAD RETENIDA:
EMPLOYEE NAME:	FECHA DE PAGO DEL EMPLEADO:
SSN O # DE CUENTA DEL EMPLEADO:	CANTIDAD RETENIDA:
NOMBRE DEL EMPLEADO:	FECHA DE PAGO DEL EMPLEADO:
SSN O # DE CUENTA DEL EMPLEADO:	CANTIDAD RETENIDA: